



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

11.09.2025

г. Чита

№ 503/ОД

Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями на территории Забайкальского края

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», от 12 ноября 2012 года № 908н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «детская эндокринология», на основании Положения о Министерстве здравоохранения Забайкальского края **п р и к а з ы в а ю**:

1. Утвердить прилагаемые:

1) Порядок маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета);

2) Порядок маршрутизации пациентов с сахарным диабетом.

2. Руководителям медицинских организаций обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с эндокринной патологией в соответствии с порядками, утвержденными пунктом 1 настоящего приказа.

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Забайкальского края от 12 января 2022 года № 8/ОД «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра-начальника отдела организации медицинской помощи взрослому населению Е.Г. Аранину.

Министр

О.В. Немакина

Согласовано: Е.Г. Аранина
И.Э. Бизяева
Исполнитель: О.В. Серебрякова
В.И. Присяник

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized combination of letters, possibly 'И.Э. Бизяева' or similar, written over the printed names.

Утвержден
приказом Министерства
здравоохранения Забайкальского края
от 11.09.2025 № 503/ОД

Порядок маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)

1. Диагностика и диспансерное наблюдение пациентов с эндокринными заболеваниями (взрослых; за исключением сахарного диабета)

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» и от 29 октября 2024 года № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «эндокринология» оказывается врачами-эндокринологами по медицинским показаниям при самостоятельном обращении пациентов, либо по направлению врачей-специалистов, фельдшеров, акушеров.

Пациенты с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) получают первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «эндокринология» в учреждениях здравоохранения по месту территориального прикрепления.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» диспансерному наблюдению врачом-эндокринологом подлежат следующие нозологии:

множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН I) (Код по МКБ-10: E34.8, D13.7, D35.0-D35.2, D35.8);

множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина) (Код по МКБ-10: D44.8, D35.0, D35.1 D35.8);

группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам) (Код по МКБ-10: E34.5);

акромегалия (Код по МКБ-10: E22.0);

нетоксический одноузловой зоб; нетоксический многоузловой зоб; тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом; тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом (Код по МКБ-10: E04.1; E04.2; E05.1; E05.2);

аденома паращитовидной железы; первичный гиперпаратиреоз (Код по МКБ-10: D35.1; E21.0);

аденома надпочечника (Код по МКБ-10: D35.0).

Таблица 1

**Перечень медицинских показаний для маршрутизации пациентов
с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)
для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи
по профилю «эндокринология»**

Группа заболеваний	Амбулаторный прием врача-эндокринолога в государственных учреждениях здравоохранения (по месту территориального прикрепления)	Амбулаторная помощь в МЭЦ	Амбулаторная помощь в РЭЦ
1	2	3	4
Заболевания щитовидной железы Гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз)	При наличии врача-эндокринолога по месту прикрепления	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления	Нетипичная клиническая картина В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия) Подострый тиреоидит	При наличии врача-эндокринолога по месту прикрепления	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Заболевания во время беременности	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Направления на РИТ Эндокринная офтальмопатия Непереносимость тиреостатической терапии
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	При наличии врача-эндокринолога по месту прикрепления	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Проведения пункционной биопсии щитовидной железы	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Проведения пункционной биопсии щитовидной железы Решения вопроса об оперативном лечении
Патология паращитовидных желез	При наличии врача-эндокринолога по месту прикрепления	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика

		Необходимость коррекции препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена не поддающееся коррекции на амбулаторном этапе	Первичное назначение базовой терапии Коррекция базовой терапии Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения Заболевания во время беременности Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Патология гипофиза	При наличии врач-эндокринолога по месту прикрепления	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Необходимость коррекции терапии гипопитуитаризма не поддающейся коррекции на амбулаторном этапе	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения Коррекция базовой терапии Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Надпочечниковая недостаточность	При наличии врач-эндокринолога по месту прикрепления	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения Коррекция базовой терапии Декомпенсация заболевания, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе Формирование направления в

			Федеральный центр для диагностики и лечения
Образования надпочечников	При наличии врача-эндокринолога по месту прикрепления	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика и скрининг осложнений Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности лечения	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика и скрининг осложнений Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения Коррекция терапии, в т.ч. и послеоперационной Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
МЭН	При наличии врача-эндокринолога по месту прикрепления	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика Проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения Коррекция терапии, в т.ч. и послеоперационной Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения
Группа заболеваний формирования пола	При наличии врача-эндокринолога по месту прикрепления	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика и скрининг осложнений Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной)	В случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления Первичная диагностика и скрининг осложнений Коррекция терапии (в т.ч. послеоперационной) Формирование направления в Федеральный центр для диагностики и лечения

Таблица 2

Перечень медицинских организаций для маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «эндокринология»

Районы/город края	Оказание первичной специализированной помощи врача-эндокринолога по месту территориального прикрепления	Оказание первичной специализированной помощи врача-эндокринолога в МЭЦ ГАУЗ «Краевая больница №4»			
		расстояние от м/ж	время доезда	расстояние от м/ж	время доезда
1	2	3	4	5	6
Агинский	ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	-	-	162 км	2 ч 15 мин
Акшинский	ГУЗ «Акшинская ЦРБ»	-	-	276 км	4 ч
Александрово-Заводский	ГУЗ «Александрово-Заводская ЦРБ»	115 км	2 ч 30 мин	513 км	8 ч 40 мин
Балейский	ГУЗ «Балейская ЦРБ»	-	-	344 км	5 ч 45 мин
Борзинский	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	-	-	375 км	5 ч
г. Чита	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»	-	-	15 км	30 мин
	ГУЗ «Городская клиническая больница №2»	-	-	20 км	40 мин
	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Читы»	-	-	7 км	20 мин
Газимуро-Заводский	ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ»	220 км	4 ч	482 км	8 ч 20 мин
Дульдургинский	ГУЗ «Дульдургинская ЦРБ»	-	-	202 км	3 ч

Забайкальский	ГУЗ «Забайкальская ЦРБ»	95 км	1 ч	484 км	6 ч 15 мин
Каларский	ГУЗ «Каларская ЦРБ»	-	-	625 км	3 ч 30 мин (авиа)
Калганский	ГУЗ «Калганская ЦРБ»	140 км	2 ч	603 км	9 ч
Карымский	ГУЗ «Карымская ЦРБ»	-	-	99 км	1 ч 40 мин
Краснокаменский	ГАУЗ «Краевая больница №4»	5 км	20 мин	558 км	7 ч 15 мин
Красночикойский	ГУЗ «Красночикойская ЦРБ»	-	-	584 км	9 ч 30 мин
Кыринский	ГУЗ «Кыринская ЦРБ»	-	-	419 км	6 ч
Могойтуйский	ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ»	-	-	200 км	2 ч 50 мин
Могочинский	ГУЗ «Могочинская ЦРБ»	-	-	591 км	7 ч 30 мин
Нерчинский	ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»	-	-	266 км	3 ч 30 мин
Нерчинско-Заводский	ГУЗ «Нерчинско-Заводская ЦРБ»	220 км	3 ч	682 км	10 ч 15 мин
Оловиннинский	ГУЗ «Оловиннинская ЦРБ»	-	-	280 км	4 ч
Ононский	ГУЗ «Ононская ЦРБ»	-	-	251 км	3 ч 20 мин
Петровск-	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	-	-	475 км	6 ч 30 мин
Забайкальский					
Приаргунский	ГУЗ «Приаргунская ЦРБ»	110 км	2 ч	658 км	9 ч
Среденский	ГУЗ «Среденская ЦРБ»	-	-	360 км	5 ч
Тунгокоченский	ГУЗ «Тунгокоченская ЦРБ»	-	-	309 км	4 ч 40 мин
Тунгино-	ГУЗ «Могочинская ЦРБ»	-	-	550 км	6 ч 30 мин
Олёмнинский					
Улётовский	ГУЗ «Улётовская ЦРБ»	-	-	128 км	1 ч 50 мин
Хилокский	ГУЗ «Хилокская ЦРБ»	-	-	327 км	5 ч 30 мин

Чернышевский	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»	-	-	303 км	4 ч
Читинский	ГУЗ «Читинская ЦРБ»	-	-	3 км	10 мин
Шелопутинский	ГУЗ «Шелопутинская ЦРБ»	-	-	390 км	5 ч 40 мин
Шилкинский	ГАУЗ «Шилкинская ЦРБ»	-	-	220 км	3 ч
	ГУЗ «Краевая больница №3»	-	-	250 км	3 ч 25 мин

Таблица 3

Перечень медицинских организаций для маршрутизации пациентов с целью проведения пункционной биопсии узловых образований щитовидной и паращитовидных желез с последующим цитологическим исследованием пунктата

Районы области /края	Медицинские организации и их подразделения, по профилю «эндокринология» (поликлиники, МЭЦ, РЭЦ)	Медицинские организации и их подразделения, по профилю «онкология» (ЦАОП, онкологический диспансер, др.)
Агинский	ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	ГАУЗ «Агинская ЦРБ»
Акшинский	ГУЗ «Акшинская ЦРБ»	ГУЗ «Акшинская ЦРБ»
Александрово-Заводский	ГАУЗ «Краевая больница №4»	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»
Балейский	РЭЦ	ГУЗ «Краевая больница №3»
Борзинский	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»
г. Чита	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»
Газимуро-Заводский	ГАУЗ «Краевая больница №4»	ГАУЗ «Краевая больница №4»
Дульдургинский	ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	ГАУЗ «Агинская ЦРБ»
Забайкальский	ГАУЗ «Краевая больница №4»	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»

Кагарский	РЭЦ	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»
Каганский	ГАУЗ «Краева больница №4»	ГАУЗ «Краева больница №4»
Карымский	ГУЗ «Карымская ЦРБ»	ГУЗ «Карымская ЦРБ»
Краснокаменский	ГАУЗ «Краева больница №4»	ГАУЗ «Краева больница №4»
Красночикойский	РЭЦ	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»
Кыринский	ГУЗ «Кыринская ЦРБ»	ГУЗ «Кыринская ЦРБ»
Могойтуйский	ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	ГАУЗ «Агинская ЦРБ»
Могочинский	ГУЗ «Могочинская ЦРБ»	ГУЗ «Могочинская ЦРБ»
Нерчинский	ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»	ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»
Нерчинско-Заводский	РЭЦ	ГАУЗ «Краева больница №4»
Оловиннинский	РЭЦ	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»
Ононский	РЭЦ	ГАУЗ «Агинская ЦРБ»
Петровск-Забайкальский	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»
Приаргунский	ГАУЗ «Краева больница №4»	ГАУЗ «Краева больница №4»
Среденский	ГУЗ «Среденская ЦРБ»	ГУЗ «Среденская ЦРБ»
Тунгооченский	РЭЦ	ГУЗ «Краева больница №3»
Тунгиро-Олёкминский	ГУЗ «Могочинская ЦРБ»	ГУЗ «Могочинская ЦРБ»
Улётовский	ГУЗ «Улётовская ЦРБ»	ГУЗ «Улётовская ЦРБ»
Хилокский	РЭЦ	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»
Чернышевский	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»
Читинский	ГУЗ «Читинская ЦРБ»	ГУЗ «Читинская ЦРБ»
Шелопутинский	РЭЦ	ГУЗ «Краева больница №3»

Шилкинский	ГУЗ «Краевая больница №3»	ГУЗ «Краевая больница №3»
------------	---------------------------	---------------------------

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Показания для проведения гормональных исследований определяет врач-эндокринолог. В таблице 4 отражен перечень медицинских организаций, на базе которых возможно выполнение лабораторных исследований по профилю «эндокринология».

Таблица 4

Перечень медицинских организаций, на базе которых возможно выполнение лабораторных исследований по профилю «эндокринология»

Вид исследования	Название МО	Районы края
ТТГ, св.Т3, св.Т4	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»	г. Чита
	ГАУЗ «Агинская районная больница»	Агинский, Могойтуйский, Дульдургинский
	ГУЗ «Читинская ЦРБ»	Читинский
	ГУЗ «Краевая больница №3»	Шилкинский
	ГАУЗ «Краевая больница №4»	Краснокаменский, Александрово-Заводский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Забайкальский, Калганский, Нерчинско-Заводский, Приаргунский
	ГУЗ «Оловянининская ЦРБ»	Оловянининский
	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ ЦРБ»	Петровск-Забайкальский, Кыринский
	ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» (РЭЦ)	Акшинский, Балежский, Катарский, Карымский, Могочинский

		Нерчинский, Ононский, Сретенский, Тунгооченский, Тунгиро- Олёкминский, Улётовский, Хилокский, Чернышевский, Шелопутинский
Гормональные исследования крови (широкий спектр исследований: ИФР-1, кортизол, альдостерон, ренин, ФСТ, ЛП, АКГГ и др.)	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»	г. Чита
Гормональные исследования суточной мочи (кортизол, метанефрин, норметанефрин и др.)	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»	г. Чита
Кальцитонин крови (за счет средств ОМС)	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»	г. Чита
Исследование кариотипа	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»	г. Чита
Молекулярно-генетическое исследование	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»	г. Чита

Показания для проведения инструментальных исследований определяет врач-эндокринолог. В таблице 5 отражен перечень медицинских организаций, на базе которых возможно выполнение инструментальных исследований по профилю «эндокринология».

Таблица 5

Перечень медицинских организаций, на базе которых возможно выполнение инструментальных исследований по профилю «эндокринология»

Наименование метода исследования	Медицинские организации субъекта	Медицинские организации за пределами субъекта*
Сцинтиграфия щитовидной железы и	ГАУЗ «Забайкальский краевой онкологический	-

околощитовидных желез (РФП: технеций, йод 131, йод 123)	диспансер»	
ОФЭКТ	Г АУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер»	-
ОФЭКТ- КТ	-	Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер, город Улан-Удэ
Радиойодтерапия	-	ФСНКЦ ФМБА России «Западно-Сибирский медицинский центр», г. Красноярск
Денситометрия	-	Республиканский центр медицинской профилактики, город Улан-Удэ

2. Оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями в МЭЦ и РЭЦ

МЭЦ организован на базе ГАУЗ «Краевая больница № 4». В структуру МЭЦ входят: кабинет врача-эндокринолога, офтальмологический кабинет, кабинет «Диабетическая стопа», кабинет «Школа сахарного диабета».

РЭЦ на базе ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница». В структуру РЭЦ входят: кабинет врача-эндокринолога, офтальмологический кабинет с лазерной операционной, кабинет «Диабетическая стопа», кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом», кабинеты врачей-специалистов (врача-кардиолога, врача-нефролога, врача-невролога, врача-хирурга, врача - травматолога-ортопеда), кабинет функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы, кабинет ультразвуковой диагностики, клиничко-диагностическая лаборатория, обеспечивающая выполнение цитологических исследований, рентгенологический кабинет (денситометрия), кабинет рентгеновской компьютерной томографии, кабинет магнитно-резонансной томографии, процедурный кабинет, процедурный кабинет для тонкоигольной пункционной биопсии узловых образований щитовидной и паращитовидных желез под контролем ультразвукового исследования, кабинет врача-статистика (медицинского статистика), учебно-методический кабинет (отдел), кабинет телемедицины.

Направление к врачам-специалистам в МЭЦ и РЭЦ осуществляется лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь пациенту по месту прикрепления.

При первичном направлении пациента с эндокринным заболеванием направляющий врач оформляет выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях с указанием результатов исследований. Пациент должен быть консультирован специалистами РЭЦ в течение 14 дней со дня подачи заявки.

По результатам консультативного приема, проведенных обследований и заключений врачи - специалисты МЭЦ и РЭЦ:

вводят данные в электронную медицинскую карту пациента и выдают на руки пациенту заключение с рекомендациями по лечению, динамическому наблюдению;

определяют показания для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи и, при наличии данных показаний, направляют пациента в МО по месту прикрепления для оформления заявки и направления на госпитализацию в стационар дневного или круглосуточного пребывания в соответствии с требованиями нормативных документов Министерства;

при необходимости устанавливают дату следующей явки в МЭЦ или РЭЦ и/или рекомендуют ТМК;

при установлении показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи, выполнение которой невозможно на территории Забайкальского края, направление пациента для ее получения в

федеральные медицинские учреждения осуществляется в соответствии действующими нормативными документами.

Повторные консультации врачей-специалистов МЭЦ или РЭЦ могут быть проведены с использованием ТМК по заявке лечащего врача МО по месту прикрепления пациента.

Порядок маршрутизации пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы

Все пациенты с узловыми образованиями, выявленными во время физикального осмотра, и/или при наличии жалоб направляются врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, на исследование уровня кальцитонина, ТТГ, а также на ультразвуковое исследование щитовидной железы с оценкой по системе EU-Tirads.

Показаниями для проведения тонкоигольной аспирационной биопсии (далее – ТАБ) являются:

узловые образования щитовидной железы EU-Tirads 2 - пункционная биопсия не показана; > узловые образования щитовидной железы EU-Tirads 3, равные или превышающие 2,0 см в диаметре; > узловые образования щитовидной железы EU-Tirads 4, равные или превышающие 1,5 см в диаметре; > узловые образования щитовидной железы EU-Tirads 5, равные или превышающие 1,0 см в диаметре; > узловые образования щитовидной железы EU-Tirads 5 или других категорий EU-Tirads размером <1 см, при наличии следующих факторов:

концентрация базального или стимулированного кальцитонина >100 пг/мл;

наличие увеличенных регионарных лимфатических узлов;

облучение головы и шеи в анамнезе;

семейный анамнез РЩЖ;

паралич голосовой складки;

узловые образования щитовидной железы, случайно выявленные при позитронно-эмиссионной томографии;

пациенты моложе 20 лет;

изменение ультразвуковой структуры доброкачественных узлов ЩЖ в процессе динамического наблюдения.

Пациенты направляются для проведения ТАБ в соответствии с таблицей 3.

При доброкачественном процессе пациенты динамически наблюдаются у врача-эндокринолога в соответствии с таблицей 2.

При выявлении злокачественного образования у пациента врач-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники в установленном порядке направляют больного на консультацию в центр амбулаторной онкологической помощи либо в первичный онкологический кабинет для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета) направляет больного в ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания, врачом-онкологом центра амбулаторной онкологической помощи, первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения) и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Оказание специализированной, в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи

Перечень показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

1. Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия); подострый тиреоидит:

осложненные формы тиреотоксикоза: фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, тромбоэмболические осложнения, надпочечниковая недостаточность, токсический гепатит, дистрофические изменения паренхиматозных органов, психоз, кахексия и др;

тиреотоксический криз;

декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного ЭОП.

2. Патология паращитовидных желез:

тяжелая гиперкальциемия с угрозой гиперкальциемического криза;

острая гипокальциемия;

развитие жизнеугрожающих осложнений, связанных с острой гипокальциемией (ларинго/бронхоспазм, нарушения ритма сердца, генерализованные судороги).

3. Надпочечниковая недостаточность:

аддисонический криз;

подозрение на аддисонический криз;

впервые выявленная 1-НН (при отсутствии подозрений на аддисонический криз);

тяжелая передозировка глюкокортикостероидов (ГК) или минералокортикоидов (МК).

4. Апоплексия гипофиза.

Таблица 6

Алгоритм направления на стационарное лечение по скорой медицинской помощи

№	Район	Медицинская организация
1.	Агинский	ГАУЗ «Агинская ЦРБ»

2.	Акшинский	ГУЗ «Акшинская ЦРБ»
3.	Александрово-Заводский	ГУЗ «Александрово-Заводская ЦРБ»
4.	Балейский	ГУЗ «Балейская ЦРБ»
5.	Борзинский	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»
6.	Карымский, Улётовский, Читинский районы, г.Чита	Пн., чт. – ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина», вт., пт., вс. – ГУЗ «Городская клиническая больница № 1», ср., сб. – ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница»
7.	Газимуро-Заводский	ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ»
8.	Дульдургинский	ГУЗ «Дульдургинская ЦРБ»
9.	Забайкальский	ГУЗ «Забайкальская ЦРБ»
10	Каларский	ГУЗ «Каларская ЦРБ»
11	Калганский	ГУЗ «Калганская ЦРБ»
12	Краснокаменский	ГАУЗ «Краевая больница №4»
13	Красночикойский	ГУЗ «Красночикойская ЦРБ»
14	Кыринский	ГУЗ «Кыринская ЦРБ»
15	Могойтуйский	ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ»
16	Могочинский	ГУЗ «Могочинская ЦРБ»
17	Нерчинский	ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»
18	Нерчинско-Заводский	ГУЗ «Нерчинско-Заводская ЦРБ»
19	Оловянинский	ГУЗ «Оловянинская ЦРБ»
20	Ононский	ГУЗ «Ононская ЦРБ»
21	Петровск-Забайкальский	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»
22	Приаргунский	ГУЗ «Приаргунская ЦРБ»
23	Сретенский	ГУЗ «Сретенская ЦРБ»
24	Тунгокоченский	ГУЗ «Тунгокоченская ЦРБ»
25	Тунгиро-Олёкминский	ГУЗ «Могочинская ЦРБ»
26	Хилокский	ГУЗ «Хилокская ЦРБ»
27	Чернышевский	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»
28	Шелопугинский	ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ»
29	Шилкинский	ГАУЗ «Шилкинская ЦРБ»

Перечень медицинских показаний для маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) для оказания плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

1. Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон-индуцированный гипотиреоз):

необходимость верификации диагноза (например, проведение пробы с левотироксином натрия).

2. Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия); подострый тиреоидит:

нарушение функции ЩЖ, не поддающееся коррекции на амбулаторном этапе;

декомпенсация тиреотоксикоза;

декомпенсация тиреотоксикоза, осложненного ЭОП;

осложненные формы тиреотоксикоза: фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, тромбоэмболические осложнения, надпочечниковая недостаточность, токсический гепатит, дистрофические изменения паренхиматозных органов, психоз, кахексия и др.;

хирургическое лечение;

резистентность к лекарственной терапии.

3. Патология паращитовидных желез:

необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных проявлений ПГПТ для решения вопроса о дальнейшей лечебной тактике (консервативное ведение/хирургическое лечение); необходимость инструментального обследования для топической диагностики поражения ОЦЖ при наличии показаний к хирургическому лечению;

необходимость проведения комплексного обследования с оценкой основных показателей фосфорно-кальциевого обмена и костно-висцеральных проявлений ПГПТ при консервативной тактике ведения;

необходимость проведения планового хирургического лечения в специализированном стационаре;

необходимость проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности хирургического лечения;

необходимость коррекции препаратов стандартной терапии гипопаратиреоза для достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена;

невозможность достижения целевых показателей фосфорно-кальциевого обмена при использовании стандартной терапии гипопаратиреоза.

4. Надпочечниковая недостаточность:

наличие нетяжелых признаков неадекватной терапии ГК или МК (в случае, если коррекция терапии в амбулаторных условиях не эффективна).

5. Образование надпочечника:

верификация диагноза, проведение дифференциальной диагностики (проведение стимуляционных проб);
подготовка к хирургическому лечению;
проведение хирургического лечения.

6. Заболевания гипофиза:

необходимость проведения лабораторного обследования при недоступности на амбулаторном этапе;

необходимость проведения МРТ головного мозга при недоступности на амбулаторном этапе или при необходимости проведения МРТ с седацией;

необходимость проведения комплексного обследования в сложных диагностических случаях;

необходимость проведения комплексного обследования для решения вопроса об оптимальной лечебной тактике;

необходимость проведения нейрохирургического лечения в высокоспециализированном стационаре;

необходимость проведения комплексного лабораторно-инструментального обследования для оценки эффективности проводимого лечения;

необходимость проведения комплексного обследования у пациентов с гипопитуитаризмом;

проведение диагностических проб с целью дифференциальной диагностики при несахарном диабете;

декомпенсация несахарного диабета, не поддающаяся коррекции на амбулаторном этапе.

7. МЭН- синдром:

диагностика и лечение в рамках диагностированных компонентов синдрома.

8. Группа заболеваний формирования пола:

хирургическое лечение.

Направление пациентов для оказания высокотехнологичной помощи определяется Приказом Министерства здравоохранения РФ от 2 октября 2019 года № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Таблица 7

Перечень медицинских организаций для маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

Группа заболеваний	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в регионе (ЦРБ, городские, областные, окружные, краевые)	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в федеральных центрах
Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз (гипотиреоз послеоперационный, гипотиреоз врожденный, амиодарон индуцированный гипотиреоз)	ГБУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» (РЭЦ)	-
Заболевания щитовидной железы с тиреотоксикозом (диффузный токсический зоб, амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз, функциональная автономия)	ГБУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» (РЭЦ)	-
Подострый тиреоидит	ГБУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» (РЭЦ)	-
Узловой зоб, многоузловой, диффузный зоб без нарушения функции	ГБУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» (РЭЦ)	ГНЦ РФ ФГУ «НИИ Эндокринологии» им. Академика И.И. Дедова» Минздрава России

Заболевания гипотиза	Г АУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» (РЭЦ)	ГНЦ РФ ФГУ «НМИЦ Эндокринологии» им. Академика И.И. Дедова» Минздрав России
Несахарный диабет	Г АУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» (РЭЦ)	ГНЦ РФ ФГУ «НМИЦ Эндокринологии» им. Академика И.И. Дедова» Минздрав России
Надпочечниковая недостаточность	Г АУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» (РЭЦ)	-
Образования надпочечников	Г АУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» (РЭЦ)	ГНЦ РФ ФГУ «НМИЦ Эндокринологии» им. Академика И.И. Дедова» Минздрав России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрав России
МЭН	Г АУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» (РЭЦ)	ГНЦ РФ ФГУ «НМИЦ Эндокринологии» им. Академика И.И. Дедова» Минздрав России
Группа заболеваний с нарушением формирования пола	Г АУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» (РЭЦ)	ГНЦ РФ ФГУ «НМИЦ Эндокринологии» им. Академика И.И. Дедова» Минздрав России

4. Особенности оказания медицинской помощи беременным с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)

Показания для направления беременных пациенток с эндокринными заболеваниями в РЭЦ

отсутствие компенсации заболевания на фоне проводимой терапии;
при впервые выявленных во время беременности эндокринных заболеваниях;
для проведения мультидисциплинарных консилиумов для определения дальнейшей тактики ведения;
определение показаний к направлению пациентки в Федеральный центр;
для проведения терапевтического обучения пациенток с нарушениями углеводного обмена;
в случае отсутствия врача-эндокринолога по месту прикрепления.

В послеродовом периоде рекомендована консультация в РЭЦ для коррекции терапии всем пациенткам с диагнозами

гипопаратиреоз (E20.0, E20.1, E20.8, E20.9), некомпенсируемый на стандартной терапии;
первичный гиперпаратиреоз (E21.0);
акромегалия и гипофизарный гигантизм (E22.0);
гиперпролактинемия (E22.1);
несахарный диабет (E23.2, N25.1);
болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0);
синдром Иценко-Кушинга (E24.9);
эктопический АКТГ-синдром (E24.3);
первичный гиперальдостеронизм (E26.0);
феохромоцитома/параганглиома (E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8, D35.6);
аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0);
синдром множественных эндокринных неоплазий (E31.1).

Все беременные с эндокринными заболеваниями направляются для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница».

Перечень заболеваний и клинических состояний у беременных с эндокринными заболеваниями, по которым обязательна дистанционная консультация/консилиум с федеральным центром

гипопаратиреоз (E20.0, E20.1, E20.8, E20.9), некомпенсируемый на стандартной терапии;

первичный гиперпаратиреоз (E21.0);
акромегалия и гипотизарный гигантизм (E22.0);
гиперпролактинемия (E22.1), беременность при пролактиноме,
резистентной или частично резистентной к агонистам дофамина;
несахарный диабет (E23.2, N25.1);
болезнь Иценко-Кушинга гипотизарного происхождения (E24.0);
синдром Иценко-Кушинга (E24.9);
эктопический АКТГ-синдром (E24.3);
первичный гиперальдостеронизм (E26.0);
феохромоцитома/параганглиома (E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8,
D35.6);
аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0);
синдром множественных эндокринных неоплазий (E31.1);
злокачественное новообразование щитовидной железы (C73);
злокачественное новообразование надпочечника (C74);
ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических
ресурсов (E66.0), беременность после бариатрической операции.

5. Особенности оказания медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)

В соответствии с приказом от 29 октября 2024 года № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»» первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «эндокринология» оказывается врачами - детскими эндокринологами по медицинским показаниям при самостоятельном обращении пациентов, либо по направлению врачей-специалистов, фельдшеров, акушерок.

Диагноз эндокринного заболевания может быть установлен при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, на амбулаторном приеме, а также при оказании специализированной медицинской помощи.

При подозрении или выявлении у детей заболевания эндокринной системы врачи-специалисты, фельдшера, акушерки направляют детей к врачу - детскому эндокринологу медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Маршрутизация детей с целью выявления эндокринологической патологии в рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России

от 14 апреля 2025 года № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-по/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-по/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения».

Диспансерное наблюдение детей с эндокринными заболеваниями проводится в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 192н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

Диспансерное наблюдение детей с эндокринными заболеваниями осуществляют врачи-детские эндокринологи медицинской организации, где несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь. При отсутствии врача-эндокринолога диспансерное наблюдение осуществляется врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения несовершеннолетних, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 марта 2025 года № 155н «Об утверждении порядка возложения руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

Диспансерное наблюдение детей с врожденной дисфункцией коры надпочечников, хронической первичной надпочечниковой недостаточностью, врожденным гипотиреозом, гипопизарным нанизмом, синдромом Тернера, преждевременным половым развитием, получающих терапию трипторелином, а так же детей, получающих терапию гормоном роста осуществляется врачами - детскими эндокринологами.

Диагностические и лабораторные исследования в рамках диспансерного наблюдения осуществляются в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по лечению детей с эндокринными заболеваниями,

одобренных научно-практическим Советом Минздрава России и стандартами оказания медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями.

Показаниями для оказания скорой (в том числе неотложной) медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями являются:

острая надпочечниковая недостаточность: резкое ухудшение состояния у ребенка, получающего терапию гормонами коры надпочечников (гидрокортизон, преднизолон, дексаметазон, флудрокортизон) в том числе шок, резкое падение давления, потеря сознания, судороги, рвота, диарея;

тиреотоксический криз: резкое ухудшение состояния при гипертиреозе (повышенной функции щитовидной железы), сопровождающееся лихорадкой, тахикардией, тремором, возбуждением, рвотой, диареей;

острая гипокальциемия: резкое снижение уровня кальция в крови, что может вызвать судороги, тетанию, нарушение сердечного ритма.

Оказание специализированной медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) проводится на койке по профилю «детская эндокринологическая» в ГУЗ КДКБ. Госпитализация на профиль койки «детская эндокринологическая» осуществляется в плановом и экстренном порядке.

При необходимости направления ребенка с эндокринным заболеванием в федеральные медицинские организации проводится ТМК с выбранной клиникой. ТМК организует врач - детский эндокринолог ГУЗ КДКБ. После получения заключения ТМК перед предстоящей госпитализацией врачом - детским эндокринологом или врачом - педиатром оформляются документы для госпитализации.

6. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) с применением телемедицинских технологий

При дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой используется подсистема «ТМК», а также МИС, эксплуатируемая медицинской организации и обеспечивающие информационное взаимодействие с подсистемой «ТМК» регионального сегмента ЕГИСЗ.

Для организации ТМК с ФГБУ и НМИЦ, взаимодействие лечащих врачей и врачей - консультантов производится через защищенную телекоммуникационную сеть Минздрава России и ФТМС («ВЦМК защита»).

С использованием Сервиса «ТМК» возможно проведение телемедицинских консультаций (консилиумов/онкоконсилиумов) медицинских работников медицинских организаций между собой с целью:

оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения;

целесообразности перевода пациента в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации;

направления пациента в консультирующую медицинскую организацию для получения медицинской помощи;

дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента и оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, с использованием чек-листов, анализа дневников пациента и результатов показателей с носимых устройств;

мониторинга пациентов с угрожающими жизни состояниями в подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края медицинских организациях

Показания к проведению ТМК устанавливаются лечащим врачом.

Участниками проведения телемедицинской консультации являются лечащий врач и врач-консультант (врачи участники консилиума).

Лечащий врач перед проведением телемедицинской консультации обязан:

дать пациенту четкие пояснения о необходимости или желательности, а также возможностях и ограничениях телемедицинской консультации;

получить письменное согласие пациента на отправку персональных данных по телекоммуникационным каналам информации о состоянии его здоровья; предварительно обеспечить проведение обследования пациента по возможностям медицинского учреждения, по имеющемуся у пациента заболеванию или состоянию, по которому требуется консультация;

сформировать направление на консультацию (федеральную заявку) согласно требованиям, к порядку оформления направлений на портале «ТМК».

Врач-консультант (врачи участники консилиума).

оформляет(ют) медицинское заключение на портале «ТМК», с указанием диагноза на основании общепринятых методов, принципов и классификаций, рекомендует необходимое обследование и лечение;

случае предоставления в заявке данных обследования в неполном объеме, консультант(ы) указывает план необходимого обследования с учётом материально- технической возможности направляющей организации и рекомендует повторную ТМК;

в случае осуществления консультации, с целью решения вопроса о переводе в Учреждение, в медицинском заключении, врач-консультант(ы) указывает(ют) диагноз и принимает(ют) решение о госпитализации в Учреждение согласно действующей маршрутизации, определенной в регионе, о чем информирует заведующего отделением;

в случае отказа в переводе, в медицинском заключении врач-консультант(ы) указывает(ют) диагноз и обосновывает(ют) отказ;

в сложных диагностических случаях или в случае перевода пациента медицинское заключение согласовывает с профильным заведующим; (в случае консультации)

заверяет(ют) заключение / протокол консилиума врачей электронной цифровой подписью на портале «ТМК»;

несет персональную ответственность за соблюдение сроков ответов на телемедицинские консультации, качество их проведения, рекомендации, в том числе относительно «отказов» в госпитализации (переводе).

Плановая заявка (при проведении консультации с целью назначения профилактических мероприятий по месту прикрепления пациента, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определённое время не повлечет за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью) выполняется не позднее 5-ти рабочих дней с момента поступления.

Неотложная заявка (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни больного), осуществляется в сроки до 24 часов с момента поступления.

Экстренная заявка (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного) осуществляется в сроки до 2 часов с момента поступления.

Перечень заболеваний и клинических состояний по профилю «эндокринология», по которым обязательна дистанционная консультация/консилиум с федеральным центром

гипопаратиреоз (E20.0, E20.1, E20.8, E20.9), некомпенсируемый на стандартной терапии;

первичный гиперпаратиреоз (E21.0);

акромегалия и гипофизарный гигантизм (E22.0);

гиперпролактинемия (E22.1), беременность при пролактиноме, резистентной или частично резистентной к агонистам дофамина;

несахарный диабет (E23.2, N25.1);

болезнь Иценко-Кушинга гипофизарного происхождения (E24.0);

синдром Иценко-Кушинга (E24.9);

эктопический АКТГ-синдром (E24.3);

первичный гиперальдостеронизм (E26.0);

феохромоцитома/параганглиома (E27.5, C74.1, C75.5, D35.0, D35.8, D35.6);

аутоиммунная полигландулярная недостаточность (E31.0);

синдром множественных эндокринных неоплазий (E31.1);

злокачественное новообразование щитовидной железы (C73);

злокачественное новообразование надпочечника (C74);

ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов (Е66.0), беременность после бариатрической операции.

**7. Направление пациентов с эндокринными заболеваниями
(за исключением сахарного диабета) на санаторно-курортное
лечение и реабилитацию**

Направление пациентов с эндокринными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) на реабилитацию осуществляется в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Забайкальского края от 13 декабря 2022 года № 1368/р «Об организации комплексной медицинской реабилитационной помощи взрослому населению Забайкальского края».

Утвержден
приказом Министерства
здравоохранения Забайкальского края,
от 11.09.2025 № 503/ед

Порядок единой маршрутизации пациентов с нарушением углеводного обмена в Забайкальском крае

1. Диагностика сахарного диабета

Диагностика сахарного диабета осуществляется в соответствии с последними клиническими рекомендациями по лечению пациентов с сахарным диабетом, одобренных научно-практическим Советом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диагноз сахарный диабет может быть установлен при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, на амбулаторном приеме, а также при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях. Диагноз сахарный диабет может быть установлен врачом клинической специальности: врачом терапевтом участковым, врачом педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом эндокринологом, врачом детским эндокринологом, а также врачами других клинических специальностей.

Маршрутизация пациента с целью выявления сахарного диабета в рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

В перечень приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, входит определение уровня глюкозы в крови натощак. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза и включает в себя, в том числе проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации).

Обследование **беременных пациенток** включает определение уровня глюкозы крови и проведение ПГТТ в сроки, утвержденные клиническим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации по ведению нормальной беременности.

Диагноз гестационного сахарного диабета может быть поставлен на основании однократного определения уровня глюкозы.

Критерий диагноза гестационного сахарного диабета - значение глюкозы венозной плазмы натощак $\geq 5,0$ ммоль/л, но не $\geq 7,0$ ммоль/л.

Рекомендовано направить беременную пациентку на дополнительное исследование уровня глюкозы в крови при выявлении уровня глюкозы венозной крови натощак $\geq 7,0$ ммоль/л с целью исключения/подтверждения манифестного сахарного диабета.

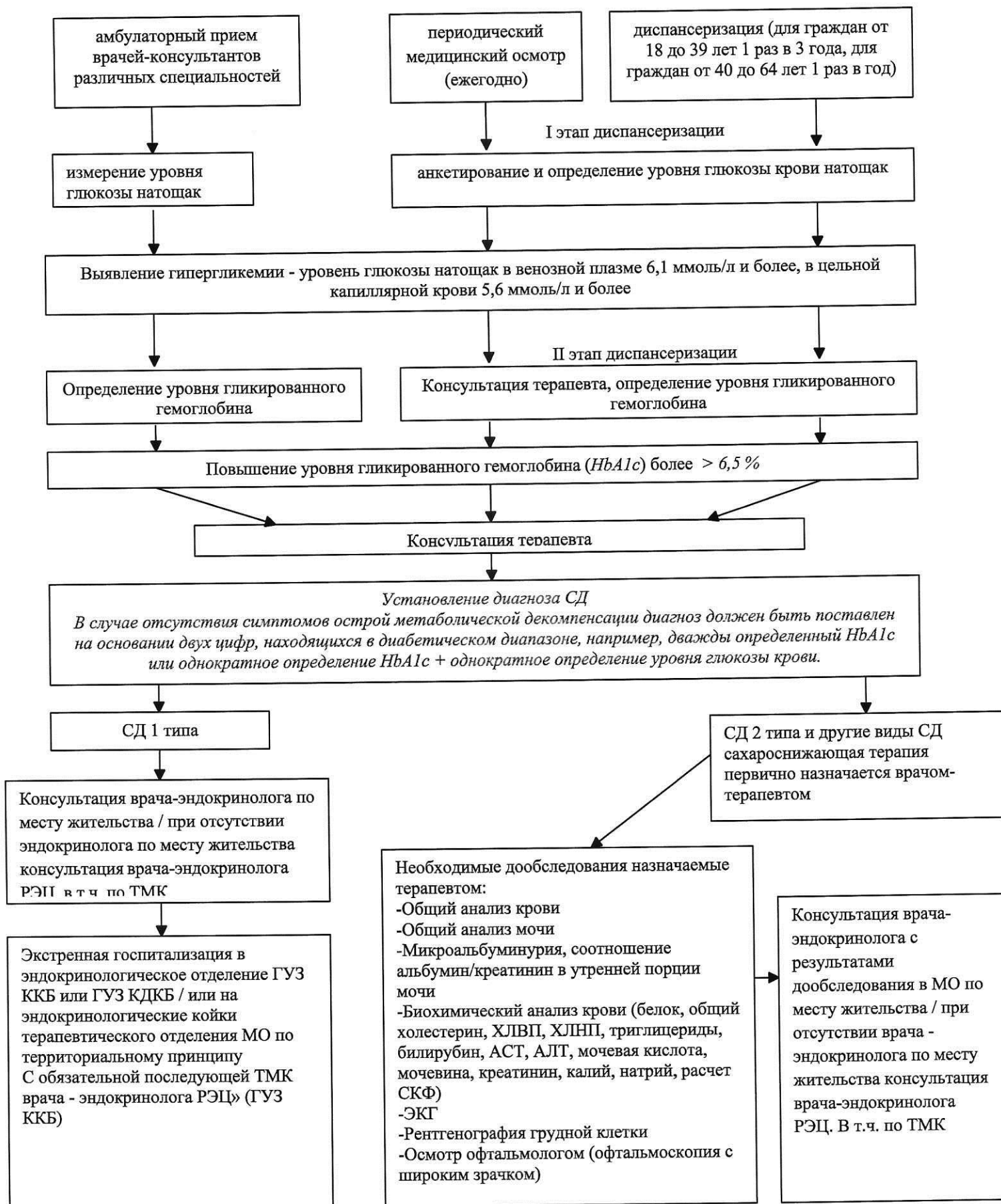
Диагноз манифестного сахарного диабета может быть поставлен при повторном исследовании уровня глюкозы в крови или исследовании уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) в крови.

Критерий диагноза манифестного сахарного диабета - значение глюкозы натощак $\geq 7,0$ ммоль/л или уровня гликированного гемоглобина $\geq 6,5\%$.

При установлении диагноза гестационного сахарного диабета или манифестного сахарного диабета необходима консультация врача - эндокринолога в медицинской организации по месту жительства в срок не позднее 7 дней.

При отсутствии специалиста в медицинской организации по месту жительства пациент направляется на консультацию к врачу - эндокринологу РЭЦ ГУЗ ККБ очно и/или посредством ТМК.

Объем обследования пациента при впервые выявленной гипергликемии



**Маршрутизация пациентов для исследования
гликированного гемоглобина взрослого населения**

Медицинская организация, осуществляющая исследование	Прикрепленная медицинская организация	Наименование дублирующей медицинской организации, обеспечивающей исследование гликированного гемоглобина
ГУЗ «Краевая клиническая больница»	ГУЗ «Балейская ЦРБ»	ГУЗ «Краевая клиническая больница»
	ГУЗ «Калганская ЦРБ»	
	ГУЗ «Кыринская ЦРБ»	
	ГУЗ «Нерчинско-Заводская ЦРБ»	
	ГУЗ «Тунгокоченская ЦРБ»	
ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»	
	ГУЗ «Городская клиническая больница №2»	
ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	
	ГУЗ «Ононская ЦРБ»	
ГУЗ «Краевая больница №3»	ГУЗ «Краевая больница №3»	
ГАУЗ «Краевая больница №4»	ГАУЗ «Краевая больница №4»	
ГУЗ «Акшинская ЦРБ»	ГУЗ «Акшинская ЦРБ»	
ГУЗ «Александрово-заводская ЦРБ»	ГУЗ «Александрово-заводская ЦРБ»	
ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	
ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ»	ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ»	
ГУЗ «Дульдургинская ЦРБ»	ГУЗ «Дульдургинская ЦРБ»	
ГУЗ «Забайкальская ЦРБ»*	ГУЗ «Забайкальская ЦРБ»	
ГУЗ «Каларская ЦРБ»*	ГУЗ «Каларская ЦРБ»	
ГУЗ «Карымская ЦРБ»	ГУЗ «Карымская ЦРБ»	
ГУЗ «Красночикойская ЦРБ»*	ГУЗ «Красночикойская ЦРБ»	
ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ»*	ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ»	
ГУЗ «Могочинская ЦРБ»*	ГУЗ «Могочинская ЦРБ»	
ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»	ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»	
ГУЗ «Оловянинская ЦРБ»	ГУЗ «Оловянинская ЦРБ»	
ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	
ГУЗ «Приаргунская ЦРБ»*	ГУЗ «Приаргунская ЦРБ»	
ГУЗ «Сретенская ЦРБ»	ГУЗ «Сретенская ЦРБ»	
ГУЗ «Улётовская ЦРБ»	ГУЗ «Улётовская ЦРБ»	

ГУЗ «Хилокская ЦРБ»	ГУЗ «Хилокская ЦРБ»	
ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»	
ГУЗ «Читинская ЦРБ»	ГУЗ «Читинская ЦРБ»	
ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ»*	ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ»	
ГАУЗ «Шилкинская ЦРБ»	ГАУЗ «Шилкинская ЦРБ»	
ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина»	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина»	

*приобретение анализатора в 2024 году за счет средств федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом»

Дети с подозрением на сахарный диабет принимаются врачом - детским эндокринологом в неотложном порядке в день обращения или ближайшие 1-2 дня. При отсутствии возможности очной консультации оформляется заявка на проведение неотложной ТМК врачом - детским эндокринологом ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» (далее – ГУЗ КДКБ).

Обследование в амбулаторных условиях допускается при выявлении у ребенка пограничных уровней гликемии и отсутствии клинических проявлений сахарного диабета.

При выявлении значимой гипергликемии (натошак $\geq 7,0$ ммоль/л, после еды $\geq 11,0$ ммоль/л) ребенок по экстренным показаниям направляется на дообследование и лечение в ГУЗ КДКБ, либо в ближайшее педиатрическое отделение центральной районной или городской больницы (с последующим переводом в ГУЗ КДКБ при подтверждении диагноза).

Исследование гликированного гемоглобина осуществляется врачом - терапевтом участковым, врачом - педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом - эндокринологом, врачом - детским эндокринологом, а также врачами других клинических специальностей при обнаружении гипергликемии, для подтверждения или опровержения диагноза сахарного диабета.

Таблица 9

Маршрутизация пациентов для исследования гликированного гемоглобина детей и подростков

Пациенты из районов края	ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» ГУЗ «Краевая клиническая больница» (подростки) ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы» Центральная районная больница по месту проживания
Пациенты из г. Читы	ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы»

2. Диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом

Диспансерное наблюдение пациент с сахарным диабетом получает в медицинской организации, в которой получает первичную медико-санитарную помощь. Мониторинг пациентов с сахарным диабетом осуществляется в соответствии с приложением к настоящему порядку.

Диспансерное наблюдение взрослого населения с установленным диагнозом сахарный диабет 1 типа осуществляется врачом-эндокринологом, с диагнозом сахарный диабет 2 типа осуществляется врачом-терапевтом (в случае его отсутствия врачом общей практики (семейным врачом)).

Диагностические и лабораторные исследования в рамках диспансерного наблюдения осуществляются в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по лечению пациентов с сахарным диабетом, одобренных научно-практическим Советом Минздрава России, стандартами оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, приказом Минздрава России «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Диспансерное наблюдение за детьми больными сахарным диабетом 1 типа осуществляется врачом - детским эндокринологом, другие типы сахарного диабета – врачом эндокринологом детским (при наличии). В случае его отсутствия - врачом педиатром.

Диспансерное наблюдение включает:

оформление документов на МСЭ;

осмотры не реже 1 раза в 3 месяца;

выписка рецептов на лекарственные препараты и медицинские изделия;

направление на лабораторные исследования;

коррекция терапии.

При отсутствии в медицинской организации врача - детского эндокринолога и (или) в сложных клинических случаях коррекция терапии проводится во время плановой госпитализации в педиатрическое отделение (профиль койки «эндокринологическая»), при направлении заявки на ТМК.

Осмотры детей с сахарным диабетом врачом - офтальмологом, врачом - неврологом проводятся не реже 1 раза в год в медицинской организации по месту жительства или в ГУЗ «Краевая детская клиническая больница».

Осмотр врачом - офтальмологом пациентов с сахарным диабетом проводятся в медицинской организации по месту жительства в случае его отсутствия в региональном эндокринологическом центре на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» (далее – РЭЦ).

При синдроме диабетической стопы пациенты наблюдаются у врача - хирурга и врача - эндокринолога в медицинской организации по месту жительства в случае его отсутствия в РЭЦ.

**Перечень медицинских организаций, участвующих в маршрутизации
пациентов в РЭЦ**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес медицинской организации	Расстояние до РЭЦ	Время поездки/ полета необходимое для прибытия в РЭЦ
1.	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»	г. Чита, ул. Коханского, 6	15 км	30 мин
2.	ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы»	Чита, ул. Шилова, 49	15 км	30 мин
3.	ГУЗ «Городская клиническая больница №2»	г. Чита, ул. Назара Губина, 2 строение 12	20 км	40 мин
4.	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД- Медицина» г. Чита»	Чита, ул. Ленина, 4	7 км	20 мин
5.	ГУЗ «Краевая больница №3»	пос. Первомайский, ул. Пролетарская, 9	250 км	3 ч 25 мин
6.	ГАУЗ «Краевая больница №4»	г. Краснокаменск, ул. Больничная, 5/7	558 км	7 ч 15 мин
7.	ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	пгт. Агинское, ул. Больничный городок	162 км	2 ч 15 мин
8.	ГУЗ «Акшинская ЦРБ»	с. Акша, ул. Ленина, 1	276 км	4 ч
9.	ГУЗ «Александрово- Заводская ЦРБ»	с. Александровский Завод, ул. Петрова, 8	513 км	8 ч 40 мин
10.	ГУЗ «Балейская ЦРБ»	г. Балей, ул. Больничная, 41	344 км	5 ч 45 мин
11.	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	г. Борзя, ул. Ленина, 10	375 км	5 ч
12.	ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ»	с. Газимурский Завод, ул. Коммунальная, 26	482 км	8 ч 20 мин
13.	ГУЗ «Дульдургинская ЦРБ»	с. Дульдурга, ул. 50 лет Октября, 68	202 км	3 ч
14.	ГУЗ «Забайкальская ЦРБ»	пгт. Забайкальск, ул. Красноармейская, 35а	484 км	6 ч 15 мин
15.	ГУЗ «Каларская ЦРБ»	с. Чара, ул. Советская, 16	625 км	3 ч 30 мин (авиа)
16.	ГУЗ «Калганская ЦРБ»	с. Калга, ул. Больничная, 3	603 км	9 ч
17.	ГУЗ «Карымская ЦРБ»	пгт. Карымское, ул. Ленинградская, 79	99 км	1 ч 40 мин
18.	ГУЗ «Красночикойская	с. Красный Чикой,	584 км	9 ч 30 мин

	ЦРБ»	ул. Первомайская, 132		
19.	ГУЗ «Кыринская ЦРБ»	с.Кыра, ул. Советская, 2	419 км	6 ч
20.	ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ»	пгт.Могойтуй, ул. Зугалайская, 16б	200 км	2 ч 50 мин
21.	ГУЗ «Могочинская ЦРБ»	г. Могоча, ул. Приисковая, 17	591 км	7 ч 30 мин
22.	ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»	г. Нерчинск, ул. Первомайская, 1	266 км	3 ч 30 мин
23.	ГУЗ «Нерчинско-Заводская ЦРБ»	с. Нерчинский Завод, ул. Красноармейская, 64	682 км	10 ч 15 мин
24.	ГУЗ «Оловянинская ЦРБ»	п. Ясногорск, ул. Больничный, 7	280 км	4 ч
25.	ГУЗ «Ононская ЦРБ»	с. Нижний Цасучей, ул. Юбилейная, 25	251 км	3 ч 20 мин
26.	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	г. Петровск-Забайкальский, ул. Карла Маркса, 20	475 км	6 ч 30 мин
27.	ГУЗ «Приаргунская ЦРБ»	пгт. Приаргунск, ул. Комсомольская, 2а	658 км	9 ч
28.	ГУЗ «Сретенская ЦРБ»	п. Кокуй, ул. Кирова, 39	360 км	5 ч
29.	ГУЗ «Тунгокоченская ЦРБ»	с. Верх-Усугли, ул. Строителей, 20а	309 км	4 ч 40 мин
30.	ГУЗ «Улётовская ЦРБ»	с Улёты, ул. Горького, 74	128 км	1 ч 50 мин
31.	ГУЗ «Хилокская ЦРБ»	г.Хилок, ул. Орджоникидзе, 7а	327 км	5 ч 30 мин
32.	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»	пгт. Чернышевск, ул. Калинина, 32	303 км	4 ч
33.	ГУЗ «Читинская ЦРБ»	г. Чита, ул. Ленинградская, 57	3 км	10 мин
34.	ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ»	с.Шелопугино, ул. Верхняя, 28а	390 км	5 ч 40 мин
35.	ГАУЗ «Шилкинская ЦРБ»	г. Шилка, ул. Толстого, 100	220 км	3 ч

Таблица 11

***Маршрутизация взрослых пациентов для прохождения обучения в
«Школе для пациентов с сахарным диабетом»***

Медицинская организация, осуществляющая терапевтическое обучение	Прикрепленная медицинская организация
ГУЗ «Краевая клиническая больница»	ГУЗ «Акшинская ЦРБ»
	ГУЗ «Каларская ЦРБ»
	ГУЗ «Карымская ЦРБ»

	ГУЗ «Кыринская ЦРБ»
	ГУЗ «Сретенская ЦРБ»
	ГУЗ «Улетовская ЦРБ»
	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ»
	ГУЗ «Могочинская ЦРБ»
	ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ»
ГАУЗ «Краевая больница № 4»	ГУЗ «Александрово-заводская ЦРБ»
	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»
	ГУЗ «Газимуро-Заводская ЦРБ»
	ГУЗ «Забайкальская ЦРБ»
	ГУЗ «Калганская ЦРБ»
	ГУЗ «Нерчинско-Заводская ЦРБ»
	ГУЗ «Приаргунская ЦРБ»
	ГАУЗ «Краевая больница № 4»
ГУЗ «Краевая больница № 3»	ГУЗ «Балейская ЦРБ»
	ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»
	ГУЗ «Тунгокоченская ЦРБ»
	ГАУЗ «Шилкинская ЦРБ»
	ГУЗ «Краевая больница № 3»
ГАУЗ «Клинический медицинский центр г.Читы» ПП № 2	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г.Читы» ПП № 1
	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г.Читы» ПП № 2
ГАУЗ «Клинический медицинский центр г.Читы» ПП № 3	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г.Читы» ПП № 3
	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г.Читы» ПП № 4
ГАУЗ «Клинический медицинский центр г.Читы» ПП № 5	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г.Читы» ПП № 5
	ГАУЗ «Клинический медицинский центр г.Читы» ПП № 6
ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»	ГУЗ «Красночикойская ЦРБ»
	ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ»
	ГУЗ «Хилокская ЦРБ»
ГУЗ «Агинская ЦРБ»	ГУЗ «Дульдургинская ЦРБ»
	ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ»
	ГУЗ «Оловянинская ЦРБ»
	ГУЗ «Ононская ЦРБ»
	ГУЗ «Агинская ЦРБ»
ГУЗ «Читинская ЦРБ»	ГУЗ «Читинская ЦРБ»
	ГУЗ «Городская клиническая больница №2»
ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина»	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина»

**Маршрутизация детей и подростков с СД для прохождения обучения в
«Школе для пациентов с сахарным диабетом»**

Пациенты из районов края	ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» ГУЗ «Краевая клиническая больница» (подростки)
Пациенты из г. Читы	ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы»

**Оказание медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в
региональном эндокринологическом центре**

Направление к врачам-специалистам в РЭЦ осуществляется лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь пациенту по месту прикрепления.

При первичном направлении пациента с эндокринным заболеванием направляющий врач оформляет выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях с указанием результатов исследований. Пациент должен быть консультирован специалистами РЭЦ в течение 14 дней со дня подачи заявки.

По результатам консультативного приема, проведенных обследований и заключений врачи - специалисты РЭЦ:

вводят данные в электронную медицинскую карту пациента и выдают на руки пациенту заключение с рекомендациями по лечению, динамическому наблюдению;

определяют показания для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи и, при наличии данных показаний, направляют пациента в МО по месту прикрепления для оформления заявки и направления на госпитализацию в стационар дневного или круглосуточного пребывания в соответствии с требованиями нормативных документов Министерства;

при необходимости устанавливают дату следующей явки в РЭЦ и/или рекомендуют ТМК в РЭЦ.

при установлении показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи, выполнение которой невозможно на территории Забайкальского края, направление пациента для ее получения в федеральные медицинские учреждения осуществляется в соответствии действующими нормативными документами.

Повторные консультации врачей-специалистов РЭЦ могут быть проведены с использованием ТМК по заявке лечащего врача МО по месту прикрепления пациента.

Показания к направлению в РЭЦ для консультации врача-эндокринолога и необходимый объем обследования

№ п/п	Диагноз и показания (критерии) к направлению	Объем обследования при направлении
1.	СД 1 типа, без установленных АССЗ, ХБП СЗа-4, при показателе НвА1с выше целевого значения на 0,5% и более	Общий анализ крови, общий анализ мочи, гликированный гемоглобин, анализ мочи на микроальбуминурию, АЛТ, АСТ, общий холестерин, ЛПВП, МШИ, триглицериды, креатинин, электролиты (калий, натрий, кальций), ЭКГ. Данные самоконтроля гликемии за 2 недели до консультации: натошак, перед основными приемами пищи и через два часа после еды. По показаниям: УЗИ органов брюшной полости, осмотр врача - невролога
2.	СД 1 типа, с установленными АССЗ, ХБП СЗа-4	
3.	СД 1 типа и Сахарный диабет 2 типа на фоне беременности, для проведения непрерывного мониторингирования глюкозы	
4.	СД 2 типа, не получающие инсулинотерапию, без установленных АССЗ, ХБП СЗа-4 при показателе НвА1с выше целевого значения на 0,5% и более	
5.	СД 2 типа, не получающие инсулинотерапию, с установленными АССЗ, ХБП СЗа-4	
	СД 2 типа, на инсулинотерапии, при показателе НвА1с выше целевого значения на 0,5% и более	
6.	Гестационный сахарный диабет	

3. Особенности направления пациентов с сахарным диабетом для прохождения терапевтического обучения

Пациенты проходят терапевтическое обучение от момента выявления заболевания и на всем его протяжении не реже 1 раза в 3 года для взрослого населения, для детей – ежегодно. Обучение включает в себя 10 занятий.

Направление в амбулаторные кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом» осуществляется лечащим врачом, врачом - эндокринологом, врачом - терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом - детским эндокринологом, врачом - педиатром участковым.

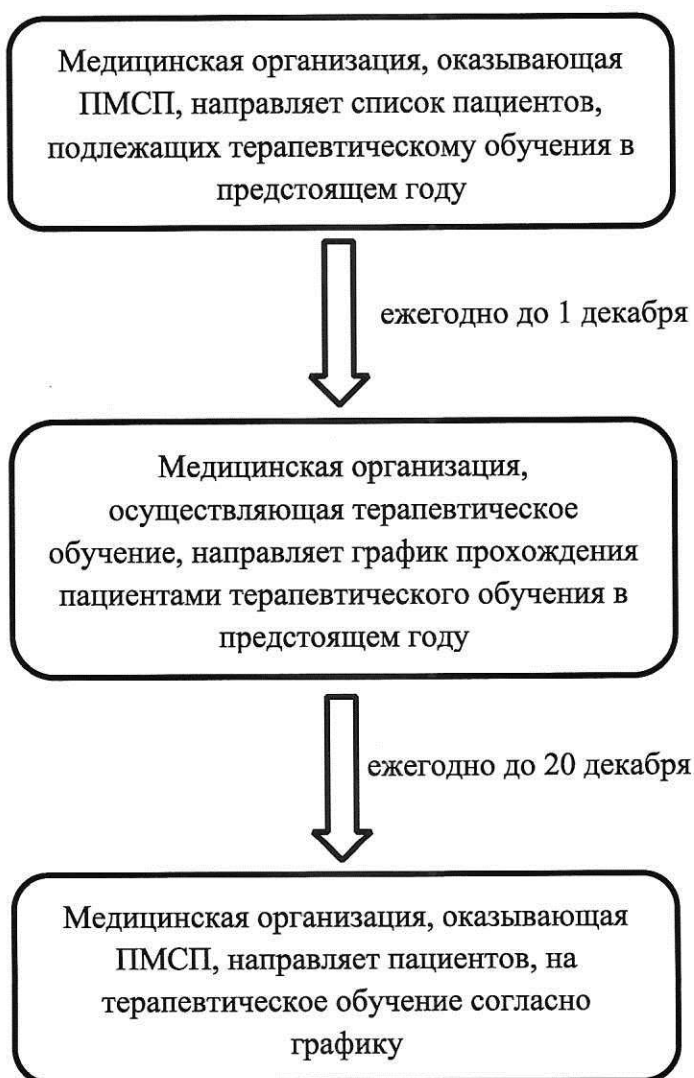
Маршрутизация пациентов для прохождения терапевтического обучения в кабинете «Школа для пациентов с сахарным диабетом» осуществляется в соответствии с пунктом 2 настоящего порядка.

Показания для направления пациентов в «Школу для пациентов с сахарным диабетом» РЭЦ

№ п/п	Диагноз и показания к направлению	Объем обследования при направлении	Рекомендованная частота визитов
1.	Пациенты с сахарным диабетом 2 типа	Осмотр/направление эндокринолога РЭЦ, направление специалиста первичной медицинской организации	Проведение первичного группового обучения при постановке диагноза сахарный диабет. Повторные циклы обучения 1 раз в 3 года
2.	Пациенты с сахарным диабетом 1 типа, получающие инсулинотерапию при помощи системы непрерывной инфузии инсулина (инсулиновой помпы)		По показаниям. Индивидуальные занятия.

Обучение в Школе СД проводится медицинской сестрой совместно с врачом – эндокринологом или врачом - детским эндокринологом, прошедшими соответствующую подготовку.

***Алгоритм направления пациентов в кабинеты
«Школа для пациентов с сахарным диабетом»***



Лицо ответственное за терапевтическое обучение в «Школе сахарного диабета»:

составляет график прохождения пациентами терапевтического обучения в предстоящем году;

ведет журнал кабинета «Школа сахарного диабета»;

ежемесячно представляет отчет о проведении «Школы сахарного диабета» на сайте monitoring.chitazdrav в срок до 3 числа каждого месяца, следующего за отчетным;

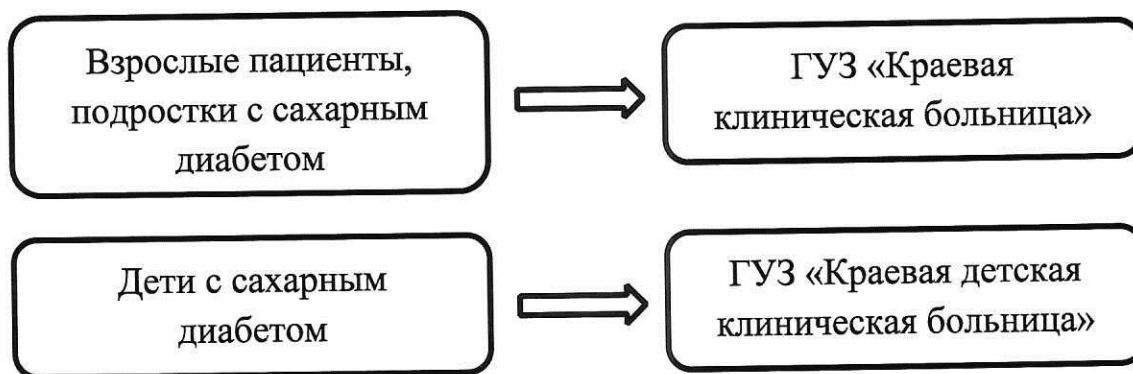
вносит сведения о проведении «Школы сахарного диабета» в медицинскую карту стационарного больного или медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

вносит сведения о проведении занятий в «Школы сахарного диабета» в Регистр больных сахарным диабетом, а также в РИСМ;

заполняет форму учета выполнения медицинской услуги «Школа для пациентов с сахарным диабетом» для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

4. Особенности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в стационаре

Порядок направления пациентов в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациентам с сахарным диабетом



Перечень показаний для направления пациентов с сахарным диабетом на госпитализацию в плановой форме:

- необходимость назначения и коррекции инсулинотерапии при выраженной декомпенсации заболевания;
- инициация помповой инсулинотерапии;

- инициация терапии антиконвульсантами (АТХ-классификация N03A противоэпилептические препараты) при болевой форме диабетической периферической нейропатии;
- наличие инфицированного раневого дефекта при синдроме диабетической стопы;
- критическая ишемия конечности у пациентов с синдромом диабетической стопы;
- развитие нефротического синдрома и значительное снижение фильтрационной функции почек;
- клинически значимое ухудшение основного заболевания, его осложнений и сопутствующей патологии.

Перечень показаний для направления пациентов с сахарным диабетом на госпитализацию в экстренной форме:

- диабетический кетоацидоз, прекоматозное состояние, диабетическая кетоацидотическая кома, гиперосмолярное гипергликемическое состояние (прекома, кома), лактатацидоз, гипогликемическая кома;
- гипогликемическое состояние, сопровождающееся дезориентацией, нарушением координации движений, речи, судорог, нарушением сознания;
- любые жизнеугрожающие состояния у пациентов с сахарным диабетом.

Решение о направлении пациента в федеральные медицинские организации принимает врач - эндокринолог по месту проживания пациента, либо врач - эндокринолог РЭЦ.

5. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным синдромом диабетической стопы

Пациенты с синдромом диабетической стопы (далее – СДС) направляются в кабинет «Диабетическая стопа» в РЭЦ.

В группу риска развития синдрома диабетической стопы (далее – СДС) входят следующие лица:

- пациенты с нарушением периферической чувствительности любого генеза;
- пациенты с окклюзирующими заболеваниями периферических артерий;
- пациенты с деформациями стоп любого генеза;
- слепые и слабовидящие;
- одинокие пациенты и лица старческого возраста;
- злоупотребляющие алкоголем и курильщики.

При СДС пациенты наблюдаются у врача - хирурга и врача - эндокринолога в медицинской организации по месту жительства.

Таблица 15

***Показания к направлению пациентов
в кабинет «Диабетическая стопа»***

№ п/п	Диагноз и показания (критерии) к направлению	Объем обследования при направлении	Рекомендованная частота визитов
1.	Пациенты с сахарным диабетом 1 типа, с длительностью заболевания более 3 лет	Общий анализ крови, общий анализ мочи, гликированный гемоглобин, АЛТ, АСТ, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, креатинин, ЭКГ, осмотр невролога. Данные самоконтроля гликемии за 2 недели до консультации натошак, перед основными приемами пищи и через два часа после еды, УЗДГ сосудов нижних конечностей	По показаниям, но не реже 1 раза в год
2.	Пациенты с сахарным диабетом 2 типа		По показаниям, но не реже 1 раза в год
3.	Пациенты с синдромом диабетической стопы нейронатической и нейроишемической формой с трофическими язвами 1 и 2 ст. глубины поражения		Кратность наблюдения определяет специалист Кабинета
4.	Пациенты с сахарным диабетом после стационарного лечения по поводу синдрома диабетической стопы		Кратность наблюдения определяет специалист Кабинета
5.	Пациенты с сахарным диабетом после реконструктивных операций на артериях н/конечностей		По показаниям, но не реже 2 раз в год
6.	Пациенты с сахарным диабетом группы высокого риска развития синдрома диабетической стопы (заболевания периферических артерий н/конечностей, деформация стоп, выраженный гиперкератоз, ампутации стоп без язвенных		По показаниям, но не реже 3 раз в год

	поражений		
--	-----------	--	--

Показания для направления пациентов с сахарным диабетом с СДС и критической ишемией нижних конечностей на госпитализацию:

боли в состоянии покоя в стопе, часто усиливающиеся в лежачем положении и ослабевающие при опущенной нижней конечности, часто усиливающиеся ночью (боль не позволяет больному заснуть, анальгетики слабо эффективны), присутствие боли в течение 2 недель (пациенты с венозными, травматическими, эмболическими и поражениями конечностей исключены из этого списка);

гангрена любой части стопы или язва, незаживающая в течение 2 недель; анамнестическим данные, позволяющие заподозрить КИНК (не обязательный признак), в том числе относятся: наличие в анамнезе сахарного диабета, ишемической болезни сердца, облитерирующего атеросклероза периферических артерий (артерии нижних конечностей, брахиоцефальных артерий, почечных, висцеральных артерий);

результаты инструментальных данных, а именно сканирование артерий нижних конечностей, спиральная компьютерная томография с контрастированием артерий нижних конечностей.

Показания для проведения реваскуляризации определяет врач – сердечно - сосудистый хирург (ангиохirurg).

Консультация врача - сердечно-сосудистого хирурга (ангиохирурга) назначается после проведения инструментального исследования:

1 этап: ультразвуковое дуплексное сканирование артерий нижних конечностей - при наличии грубых стеноокклюзионных поражений артерий нижних конечностей и/или артерий аорто-бедренного сегмента (стенозы более 70% с ЛСК от 200 см/сек и/или наличии окклюзий).

Показания к проведению 2 этапа обследования определяет (рекомендует) врач сердечно – сосудистый хирург (ангиохирург) или врач – эндокринолог кабинета диабетической стопы РЭЦ.

2 этапом обследования является мультиспиральная компьютерная томография - ангиография брюшной аорты, подвздошных артерий и артерий нижних конечностей.

В случае невозможности проведения реваскуляризации сосудов нижних конечностей у пациентов с сахарным диабетом в Забайкальском крае, а также недостаточного объема проводимых оперативных вмешательств относительно существующей потребности в регионе пациенты для оказания необходимого хирургического вмешательства направляются на консультацию к ГВС эндокринологу Министерства, по результатам консультации - в федеральные медицинские организации, в соответствии действующими нормативными документами.

Лечащим врачом пациента в медицинской организации по месту прикрепления оформляется ТМК в отдел телемедицинских и информационных технологий ГУЗ «Краевая клиническая больница» (далее –

ОТИТ ГУЗ ККБ), ОТИТ ГУЗ ККБ оформляет ТМК в федеральные медицинские организации.

6. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, осложненным диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отёком

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом - офтальмологом медицинской организации по месту жительства, в случае его отсутствия в РЭЦ.

Пациент должен быть осмотрен врачом-офтальмологом медицинской организации по месту жительства сразу же (или как можно раньше) после установления диагноза сахарный диабет, при неожиданном снижении остроты зрения или появлении у пациентов с сахарным диабетом каких-либо жалоб со стороны органов зрения; перед началом интенсивной инсулинотерапии (или перевода на инсулинотерапию).

Если при первичном осмотре не выявлено диабетических изменений глаз, дальнейшие осмотры врачом-офтальмологом медицинской организации по месту жительства проводятся не реже одного раза в год.

Пациентам с сахарным диабетом систематическое наблюдение устанавливается после выявления диабетической ретинопатии и диабетического макулярного отека.

Наблюдение врачом - офтальмологом медицинской организации по месту жительства осуществляется при выявлении непролиферативной диабетической ретинопатии не реже двух раз в год.

Наблюдение врачом – офтальмологом РЭЦ осуществляется в следующих случаях:

при выявлении пре- или пролиферативная диабетической ретинопатии, дальнейшие осмотры проводятся не реже трех раз в год;

при наличии диабетического макулярного отёка осмотры проводятся не реже трех раз в год.

Вероятность развития ДР в препубертатном возрасте невелика, поэтому дети в возрасте до 10 лет осматриваются один раз в 2-3 года детским врачом - офтальмологом КДЦ МОКБ.

При необходимости выполнения интравитреального введения ингибиторов ангиогенеза врач - офтальмолог поликлиники по месту жительства направляет пациента в отделение офтальмологии ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» и в отделение офтальмологии клиники ФГБОУ ВО ЧГМА с учетом выделенных объемов, согласно Программе государственных гарантий.

При необходимости выполнения лазеркоагуляции сетчатки врач - офтальмолог поликлиники по месту жительства направляет пациента в отделение офтальмологии ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» и в отделение офтальмологии клиники ФГБОУ ВО ЧГМА с учетом выделенных объемов, согласно Программе государственных гарантий.

При необходимости выполнения задней закрытой витрэктомии пациент направляется врачом-офтальмологом с поликлиники по месту жительства в отделение офтальмологии клиники ФГБОУ ВО ЧГМА с учетом выделенных объемов, согласно Программе государственных гарантий.

7. Особенности оказания медицинской помощи беременным с нарушениями углеводного обмена

В случае планирования беременности или наступившей беременности пациентки с сахарным диабетом 1 или 2 типа при постановке на учет, не позднее 7 дней направляются врачом - терапевтом, врачом общей практики (семейным врачом), врачом - гинекологом на консультацию к врачу-эндокринологу РЭЦ.

Систематическое наблюдение беременных с сахарным диабетом 1 и 2 типа и других типов сахарного диабета, требующих обеспечения непрерывными мониторингами глюкозы, проводится врачами - эндокринологами РЭЦ не реже 1 раза в 2 месяца.

При установке диагноза гестационного сахарного диабета направление беременной на консультацию к врачу-эндокринологу по месту жительства, в случае его отсутствия – к врачу – эндокринологу РЭЦ, осуществляется не позднее 7 дней с момента установки диагноза.

При развитии декомпенсации углеводного обмена при беременности осуществляется экстренная госпитализация осуществляется в эндокринологическое отделение ГУЗ ККБ.

Женщинам с установленным диагнозом гестационного сахарного диабета, через 4 - 12 недель после родов с уровнем глюкозы венозной плазмы ≤ 7.0 ммоль/л проводится ПГТТ с 75 грамм глюкозы.

Выдача СНМГ беременным с нарушением углеводного обмена осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 30 апреля 2025 года № 255/ОД «Об организации обеспечения беременных женщин с сахарным диабетом медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкоза на территории Забайкальского края в 2025-20230 годах».

8. Особенности оказания медицинской помощи детям с сахарным диабетом

Оказание специализированной медицинской помощи детям с сахарным диабетом проводится на койке по профилю «детская эндокринологическая» в ГУЗ КДКБ.

При необходимости направления ребенка с сахарным диабетом в федеральные медицинские организации (диагностика редких типов сахарного диабета, установка инсулиновой помпы, коррекция терапии в сложных клинических случаях, желание родителей), проводится ТМК с выбранной клиникой. ТМК организует врач - детский эндокринолог ГУЗ КДКБ. После получения заключения ТМК перед предстоящей госпитализацией врачом - детским эндокринологом или врачом - педиатром оформляются документы для госпитализации.

Перечень показаний для направления детей и подростков с сахарным диабетом на госпитализацию в плановой форме

при первичном обращении по поводу стойкой гипергликемии без клинических проявлений СД и/или кетоза;

декомпенсация гликемического контроля, высокая вариабельность гликемии, частые эпизоды легкой гипогликемии;

комплексный скрининг осложнений, в отсутствие возможности обследования в амбулаторных условиях;

перевод на НПНП.

Перечень показаний для направления детей и подростков с сахарным диабетом на госпитализацию в экстренной форме

при первичном обращении по поводу гипергликемии при наличии клинических проявлений СД и/или кетоза;

тяжелая гипогликемия;

диабетический кетоацидоз;

острое развитие специфических осложнений.

Таблица 16

Маршрутизация пациентов при оказании специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной, в стационарных условиях в плановой форме

Специализированная медицинская помощь (амбулаторная)	
Пациенты из районов края	ГУЗ «Краевая детская клиническая больница»
Пациенты из г. Читы	

	ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы»
Специализированная медицинская помощь (стационарная)	
Пациенты из районов края	ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» ГУЗ «Краевая клиническая больница» (подростки)
Пациенты из г. Читы	
Высокотехнологичная медицинская помощь (стационарная)	
Пациенты из районов края	ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» ГУЗ «Краевая клиническая больница» (подростки)
Пациенты из г. Читы	

Таблица 17

Маршрутизация детей и подростков с сахарным диабетом при оказании скорой медицинской помощи

Пациенты из районов края	ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» ГУЗ «Краевая клиническая больница» (подростки) Центральная районная больница по месту проживания
Пациенты из г. Читы	ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» ГУЗ «Краевая клиническая больница» (подростки)

Для получения путевки на санаторно-курортное лечение в ФГБУ «Санаторий им. М.И. Калинина» Минздрава России (Ставропольский край, г. Ессентуки) лечащий врач медицинской организации по месту проживания ребенка направляет заявку в Министерство. При поступлении путевки информация поступает в направившую заявку медицинскую организацию, где в соответствующие сроки оформляются документы для направления в санаторий.

Родители ребенка имеют право на получение справки в медицинской организации по месту проживания, для получения путевки на санаторно-курортное лечение в Фонде социального страхования.

9. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом с применением телемедицинских технологий

При дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой используется подсистема «ТМК», а также МИС, эксплуатируемая

медицинской организации и обеспечивающие информационное взаимодействие с подсистемой «ТМК» регионального сегмента ЕГИСЗ.

Для организации ТМК с ФГБУ и НМИЦ, взаимодействие лечащих врачей и врачей - консультантов производится через защищенную телекоммуникационную сеть Минздрава России и ФТМС («ВЦМК защита»).

С использованием Сервиса «ТМК» возможно проведение телемедицинских консультаций (консилиумов/онкоконсилиумов) медицинских работников медицинских организаций между собой с целью:

оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения;

целесообразности перевода пациента в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации;

направления пациента в консультирующую медицинскую организацию для получения медицинской помощи;

дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента и оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, с использованием чек-листов, анализа дневников пациента и результатов показателей с носимых устройств;

мониторинга пациентов с угрожающими жизни состояниями в подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края медицинских организациях

Показания к проведению ТМК устанавливаются лечащим врачом.

Участниками проведения телемедицинской консультации являются лечащий врач и врач-консультант (врачи участники консилиума).

Лечащий врач перед проведением телемедицинской консультации обязан:

дать пациенту четкие пояснения о необходимости или желательности, а также возможностях и ограничениях телемедицинской консультации;

получить письменное согласие пациента на отправку персональных данных по телекоммуникационным каналам информации о состоянии его здоровья; предварительно обеспечить проведение обследования пациента по возможностям медицинского учреждения, по имеющемуся у пациента заболеванию или состоянию, по которому требуется консультация;

сформировать направление на консультацию (федеральную заявку) согласно требованиям, к порядку оформления направлений на портале «ТМК».

Врач-консультант (врачи участники консилиума).

оформляет(ют) медицинское заключение на портале «ТМК», с указанием диагноза на основании общепринятых методов, принципов и классификаций, рекомендует необходимое обследование и лечение;

случае предоставления в заявке данных обследования в неполном объеме, консультант(ы) указывает план необходимого обследования с учётом материально- технической возможности направляющей организации и рекомендует повторную ТМК;

в случае осуществления консультации, с целью решения вопроса о переводе в Учреждение, в медицинском заключении, врач-консультант(ы) указывает(ют) диагноз и принимает(ют) решение о госпитализации в Учреждение согласно действующей маршрутизации, определенной в регионе, о чем информирует заведующего отделением;

в случае отказа в переводе, в медицинском заключении врач-консультант(ы) указывает(ют) диагноз и обосновывает(ют) отказ;

в сложных диагностических случаях или в случае перевода пациента медицинское заключение согласовывает с профильным заведующим; (в случае консультации)

заверяет(ют) заключение / протокол консилиума врачей электронной цифровой подписью на портале «ТМК»;

несет персональную ответственность за соблюдение сроков ответов на телемедицинские консультации, качество их проведения, рекомендации, в том числе относительно «отказов» в госпитализации (переводе).

Плановая заявка (при проведении консультации с целью назначения профилактических мероприятий по месту прикрепления пациента, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определённое время не повлечет за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью) выполняется не позднее 5-ти рабочих дней с момента поступления.

Неотложная заявка (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни больного), осуществляется в сроки до 24 часов с момента поступления.

Экстренная заявка (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного) осуществляется в сроки до 2 часов с момента поступления.

Мониторинг взрослых пациентов с сахарным диабетом 1 типа без осложнений

Показатель	Частота определений
Самоконтроль гликемии	Не менее 4 раз в сутки (до еды, через 2 часа после еды, на ночь, периодически ночью)*
Гликированный гемоглобин HbA1c	1 раз в 3 мес.
Непрерывное мониторирование глюкозы	По показаниям
Общий анализ крови	1 раз в год
Общий анализ мочи	1 раз в год
Микроальбуминурия, соотношение альбумин/креатинин в утренней порции мочи	Не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД, далее не реже 1 раза в год.
Биохимический анализ крови (белок, общий холестерин, ХЛВП, ХЛНП, триглицериды, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, калий, натрий, расчет СКФ)	1 раз в год (при отсутствии изменений)
Контроль АД	При каждом посещении врача. При наличии артериальной гипертензии – самоконтроль 2-3 раза в сутки
ЭКГ	1 раз в год
Осмотр ног и оценка чувствительности	Не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД, далее не реже 1 раза в год, по показаниям – чаще
Проверка техники и осмотр мест инъекций инсулина	Не реже 1 раза в 6 мес.
Осмотр офтальмологом (офтальмоскопия с широким зрачком)	Не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД, далее не реже 1 раза в год, по показаниям – чаще
Консультация невролога	По показаниям
Рентгенография органов грудной клетки	1 раз в год

* Дополнительно перед физическими нагрузками и после них, при подозрении на гипогликемию и после ее лечения, при сопутствующих заболеваниях, если предстоят какие-то действия, потенциально опасные для пациента и окружающих (например, вождение транспортного средства или управление сложными механизмами).

Примечание: При наличии признаков осложнений СД, присоединении сопутствующих заболеваний, появлении дополнительных факторов риска вопрос о частоте обследований решается индивидуально.

Мониторинг взрослых пациентов с сахарным диабетом 2 типа без осложнений

Показатель	Частота определений
Самоконтроль гликемии	
<ul style="list-style-type: none"> • в дебюте заболевания • при недостижении целевых уровней гликемического контроля 	не менее 4 раз в сутки (до еды, через 2 часа после еды, на ночь, периодически ночью)*
<i>В дальнейшем в зависимости от вида сахароснижающей терапии</i>	
• на интенсифицированной инсулинотерапии	не менее 4 раз в сутки (до еды, через 2 часа после еды, на ночь, периодически ночью)*
• на пероральной сахароснижающей терапии и/или арГПП-1 и/или базальном инсулине	не менее 1 раза в сутки в разное время + 1 гликемический профиль (не менее 4 раз в сутки) в неделю*; возможно уменьшение частоты при использовании только препаратов с низким риском гипогликемии
• на готовых смесях инсулина	не менее 2 раз в сутки в разное время + 1 гликемический профиль (не менее 4 раз в сутки) в неделю*
• на диетотерапии	не менее 1 раза в неделю в разное время суток
Гликированный гемоглобин HbA1c	1 раз в 3 мес.
Непрерывное мониторирование глюкозы	По показаниям
Общий анализ крови	1 раз в год
Общий анализ мочи	1 раз в год
Микроальбуминурия, соотношение альбумин/креатинин в утренней порции мочи	1 раз в год
Биохимический анализ крови (белок, общий холестерин, ХЛВП, ХЛНП, триглицериды, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевая кислота, мочевины, креатинин, калий, натрий, расчет СКФ)	Не менее 1 раза в год (при отсутствии изменений)
Контроль АД	При каждом посещении врача. При наличии артериальной гипертензии – самоконтроль 2-3 раза в сутки
ЭКГ	1 раз в год
ЭКГ (с нагрузочными тестами при наличии > 2 факторов риска)	1 раз в год
Консультация кардиолога	1 раз в год
Осмотр ног	При каждом посещении врача
Оценка чувствительности стоп	Не реже 1 раза в год, по показаниям – чаще

Проверка техники и осмотр мест инъекций инсулина	Не реже 1 раза в 6 мес.
Осмотр офтальмологом (офтальмоскопия с широким зрачком)	Не реже 1 раза в год, по показаниям – чаще
Консультация невролога	По показаниям
Рентгенография грудной клетки	1 раз в год

* Дополнительно перед физическими нагрузками и после них, при подозрении на гипогликемию и после ее лечения, при сопутствующих заболеваниях, если предстоят какие-то действия, потенциально опасные для пациента и окружающих (например, вождение транспортного средства или управление сложными механизмами).

Примечания: при наличии признаков осложнений СД, присоединении сопутствующих заболеваний, появлении дополнительных факторов риска вопрос о частоте обследований решается индивидуально. Рекомендации по частоте самоконтроля гликемии при СД 2 типа могут быть распространены на больных с другими специфическими типами СД.

Таблица 20

Мониторинг детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа без осложнений

Показатель	Частота определений
Самоконтроль гликемии	Не менее 4 раз в сутки (до еды, через 2 часа после еды, на ночь, периодически ночью)*
Гликированный гемоглобин HbA1c	1 раз в 3 мес.
Непрерывное мониторирование глюкозы	Постоянно
Общий анализ крови	1 раз в год
Общий анализ мочи	1 раз в год
Микроальбуминурия, соотношение альбумин/креатинин в утренней порции мочи	Не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД, далее не реже 1 раза в год.
Контроль АД	При каждом посещении врача. При наличии артериальной гипертензии – самоконтроль 2-3 раза в сутки
ЭКГ	1 раз в год
Осмотр ног и оценка чувствительности	Не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД, далее не реже 1 раза в год, по показаниям – чаще
Проверка техники и осмотр мест инъекций инсулина	При каждом посещении врача
Осмотр офтальмологом (офтальмоскопия с широким зрачком)	Ежегодно, начиная с 11 лет при длительности заболевания более 2 лет
Консультация невролога	Ежегодно, начиная с 11 лет при длительности заболевания более 2 лет
Рентгенография органов грудной клетки	1 раз в год

Таблица 21

Мониторинг детей и подростков с сахарным диабетом 2 типа без осложнений

Показатель	Частота определений
Самоконтроль гликемии	
в дебюте заболевания	не менее 4 раз в сутки (до еды, через 2 часа после еды, на ночь, периодически ночью)*
при недостижении целевых уровней	

гликемического контроля	
В дальнейшем в зависимости от вида сахароснижающей терапии	
• на пероральной сахароснижающей терапии	не менее 1 раза в сутки в разное время + 1 гликемический профиль (не менее 4 раз в сутки) в неделю*; возможно уменьшение частоты при использовании только препаратов с низким риском гипогликемии
на диетотерапии	не менее 1 раза в неделю в разное время суток
Гликированный гемоглобин HbA1c	1 раз в 3 мес.
Непрерывное мониторирование глюкозы	По показаниям
Общий анализ крови	1 раз в год
Общий анализ мочи	1 раз в год
Микроальбуминурия, соотношение альбумин/креатинин в утренней порции мочи	1 раз в год
Биохимический анализ крови (белок, общий холестерин, ХЛВП, ХЛНП, триглицериды, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевиная кислота, мочевиная, креатинин, калий, натрий, расчет СКФ)	Не менее 1 раза в год (при отсутствии изменений)
Контроль АД	При каждом посещении врача. При наличии артериальной гипертензии – самоконтроль 2-3 раза в сутки
ЭКГ	1 раз в год
Осмотр ног	При каждом посещении врача
Оценка чувствительности стоп	Не реже 1 раза в год, по показаниям – чаще
Осмотр офтальмологом (офтальмоскопия с широким зрачком)	Не реже 1 раза в год, по показаниям – чаще
Консультация невролога	По показаниям
Рентгенография органов грудной клетки	1 раз в год

Таблица 22

Мониторинг пациентов с сахарным диабетом в зависимости от стадии диабетической нефропатии

Стадия ДН	Показатель	Частота определений
ХБП С1 - 2 А2 - А3	- HbA1c	1 раз в 3 мес.
	- Альбуминурия	2 раза в год
	- АД	Ежедневно
	- Креатинин сыворотки, рСКФ	1 раз в год
	- Липиды сыворотки	1 раз в год при нормальных значениях; через 4 - 12 нед. в случае инициации терапии статинами или изменения дозы, далее - 1 раз в год
	- Гемоглобин - Железо, ферритин сыворотки, насыщение трансферрина железом	1 раз в год при наличии анемии
	- ЭКГ + нагрузочные тесты, ЭХО-КГ	Рекомендации врача-кардиолога
	- Глазное дно	Рекомендации врача-офтальмолога
	- Осмотр стоп	При каждом посещении врача

ХБП С3 A1 - A3	- HbA1c	1 раз в 3 мес.
	- Альбинурия/протеинурия	2 раза в год
	- АД	Ежедневно
	- Креатинин сыворотки, рСКФ - Альбумин сыворотки - Мочевая кислота сыворотки - Калий сыворотки - Кальций сыворотки (общий и ионизированный), фосфор сыворотки, паратгормон, 25(ОН) витамин D	1 раз в 6 - 12 мес.
	- Минеральная плотность костей для оценки риска переломов (особенно при наличии факторов риска), если это повлияет на принятие решения о лечении	1 раз в год
ХБП С3 A1 - A3	- Липиды сыворотки	1 раз в год при нормальных значениях; через 4 - 12 нед. в случае инициации терапии статинами или изменения дозы, далее - 1 раз в год
	- Гемоглобин - Железо, ферритин сыворотки, насыщение трансферрина железом	1 раз в 6 мес. (чаще - в начале лечения средствами, стимулирующими эритропоэз, и препаратами железа)
	- ЭКГ + нагрузочные тесты, ЭХО-КГ	Рекомендации врача-кардиолога
	- Глазное дно	Рекомендации врача-офтальмолога
	- Исследование автономной и сенсорной нейропатии	Рекомендации врача-невролога
	- Осмотр стоп	При каждом посещении врача
ХБП С4 A1 - 3	- HbA1c	1 раз в 3 мес.
	- Альбинурия/протеинурия	2 раза в год
	- АД	Ежедневно
	- Креатинин сыворотки, рСКФ - Альбумин сыворотки - Мочевая кислота сыворотки - Калий сыворотки	1 раз в 3 мес.
	- Кальций сыворотки (общий и ионизированный), фосфор сыворотки, паратгормон, 25(ОН) витамин D - Диагностика кальцификации сосудов	1 раз в 6 - 12 мес.
	- Минеральная плотность костей для оценки риска переломов (особенно при наличии факторов риска), если это повлияет на принятие решения о лечении	1 раз в год
	- Липиды сыворотки	1 раз в 6 мес. год при нормальных значениях; через 4 - 12 нед. в случае инициации терапии статинами или изменения дозы, далее - 1 раз в 6 мес.
	- Гемоглобин - Железо, ферритин сыворотки, насыщение трансферрина железом	1 раз в 3 мес. (1 раз в мес. в начале лечения средствами, стимулирующими эритропоэз, и препаратами железа)
	- ЭКГ + нагрузочные тесты, ЭХО-КГ	Рекомендации врача-кардиолога

	- Глазное дно	Рекомендации врача-офтальмолога
	- Исследование автономной и сенсорной нейропатии	Рекомендации врача-невролога
	- Осмотр стоп	При каждом посещении
	- Консультация врача-нефролога	1 раз в 6 мес.
	- Маркеры вирусных гепатитов	1 раз в 6 мес.